



# Thai Asthma Guideline in Adults 2022

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด  
ในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ 2565



โดย

สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย  
**Thai Asthma Council (TAC)**



2022 TAC guideline  
Full version



2022 TAC guideline  
Teaching Slide Set



# คณะกรรมการสมาคม สภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย

## นายกสมาคม

ศ.ดร.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล

## เลขาธิการ

รศ.บพ.ธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์

## อุปนายก

รศ.บพ.ณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง

## เหรียญกฐิน

ผศ.พญ. ทฤทัย กมลากรรณ์

## ประธานวิชาการ

รศ.บพ.ฮีโรชิ จันทากุล

## รองประธานวิชาการ

อ.บพ.จิรวัดน์ เชี่ยวเฉลิมศรี

บพ.สันติ สิลัยรัตน์

## ประธานวิจัย

อ.บพ.ธิดาวัฒน์ ศรีประสารณ์

## รองประธานวิจัย

พ.ท.บพ.วัฒน์ มิตรธรรมศิริ

## ฝ่ายสมาชิกสัมพันธ์

รศ.ดร.บพ.กัมพล อำนวยพัฒน์

## ฝ่ายสื่อสารองค์กร

ผศ.บพ.มนะพล กุลปราณีต

## กรรมการกลาง

พล.ต.รศ.บพ.อริก แสงอาสากรวิริยะ

รศ.พญ.นฤชา จิรกุลวสาบ

ผศ.พญ.กฤษา ฤกษ์พัฒนาพิพัฒน์

รศ.พญ.นิษฐา เอื้ออารีมิตร

อ.พญ. ชามาศ วงศ์ษา



โรคหืดเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทยเป็นโรคเรื้อรังที่มีการอักเสบและอุดกั้นของหลอดลมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต หากควบคุมอาการไม่ดีผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ปัญหาหลักของโรคหืดในประเทศไทยคือ ผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงยาพ่นสูดสเตียรอยด์ได้อย่างครอบคลุมและยังไม่สามารถควบคุมโรคได้

ทางคณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2565 โดยได้พิจารณาจากบริบทและข้อจำกัดของประเทศไทย การเข้าถึงยาที่ใช้ในการรักษาและบรรเทาโรคหืด โดยได้มีการรวบรวมข้อมูลตามการศึกษาวิจัยที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย ร่วมกับการระดมความคิดเห็นจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้จริงเข้าใจได้ง่ายและไม่ซับซ้อน โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะประโยชน์แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกท่านสามารถใช้ประโยชน์เพื่อการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดได้เป็นอย่างดี

ศ.ดร.พญ.อรพรรณ โพชนุกูล

นายกสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย

กองบรรณาธิการคณะกรรมการร่างแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด

# แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยใหญ่ พ.ศ.2565



# 1. การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ใหญ่

## อาการของโรคหืด

### อาการสำคัญ

- หายใจเสียงดังหวีด
- แน่นหน้าอก
- เหนื่อยหอบ หายใจไม่เต็มอิ่ม
- ไอ



### อาการสนับสนุน

1. อาการเป็นช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด
2. กระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้หรือสารระคายเคืองหรือออกกำลังกาย
3. มีการตอบสนองต่อการรักษา

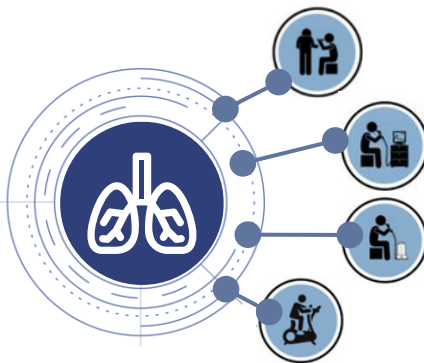
## การตรวจสมรรถภาพปอด

เพื่อยืนยันความผิดปกติของสมรรถภาพปอดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- Peak Expiratory Flow Rate (PEFR)
- Spirometry & Bronchodilator response test
- การตรวจความไวของหลอดลม เช่น Methacholine challenge test/Exercise



## การแปลผลสมรรถภาพปอดสำหรับการวินิจฉัยโรคหืด



### Serial PEFR monitoring

- วัด 2 ครั้ง/วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์
- PEFR variability  $\geq 10\%$

### Spirometry: bronchodilator response test

- FEV<sub>1</sub> เพิ่ม  $\geq 12\%$  และ 200 มล. หลังการรักษา 4 สัปดาห์
- FEV<sub>1</sub> เพิ่ม  $\geq 12\%$  และ 200 มล. หลังสูดพ่น salbutamol ขนาด 200-400 ไมโครกรัม 10-15 นาที

### Methacholine challenge test

- FEV<sub>1</sub> ลด  $\geq 20\%$  หลังกระตุ้นด้วย Methacholine

### Exercise challenge test

- FEV<sub>1</sub> ลด  $\geq 10\%$  และ 200 มล. หลังการออกกำลังกาย

Diagnosis



Treatment



Assessment &amp; GOAL



Dose Adjustment



Non Pharmacological Treatment



Asthma Exacerbation Management



Severe Asthma Management



Special Care Asthma Management



Asthma Guide For HCPs



## 2. การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งแรก

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs

ความรุนแรง/ความถี่

เริ่มการรักษาด้วย

<b>อาการไม่บ่อย</b> อาการหืดน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน แต่มีปัจจัยเสี่ยง $\geq 1$ (ถ้ารีบเฉียบพลันในปีที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด $FEV_1 \geq 60\%$ )	<b>Daily low dose</b>
<b>รุนแรงน้อย</b> อาการหืดมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน แต่ไม่ได้เป็นทุกวัน	<b>Daily low dose</b> <sup>1</sup>
<b>รุนแรงปานกลาง</b> มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง	<b>Low dose ICS/LABA                  or Medium dose ICS</b>
<b>รุนแรงมาก</b> มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง หรือมีปัจจัยเสี่ยง $\geq 1$ (ถ้ารีบเฉียบพลันในปีที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด $FEV_1 < 60\%$ )	<b>Medium-high dose                  ICS/LABA</b>

ขนาดความแรง  
ICS ไม่โครกรัมต่อวัน

- Low dose**
- Beclomethasone dipropionate 200-500
  - Budesonide 200-400
  - Fluticasone propionate 100-250
  - Fluticasone furoate 100
- Medium dose**
- Beclomethasone dipropionate 500-1000
  - Budesonide 400-800
  - Fluticasone propionate 250-500
  - Fluticasone furoate 200

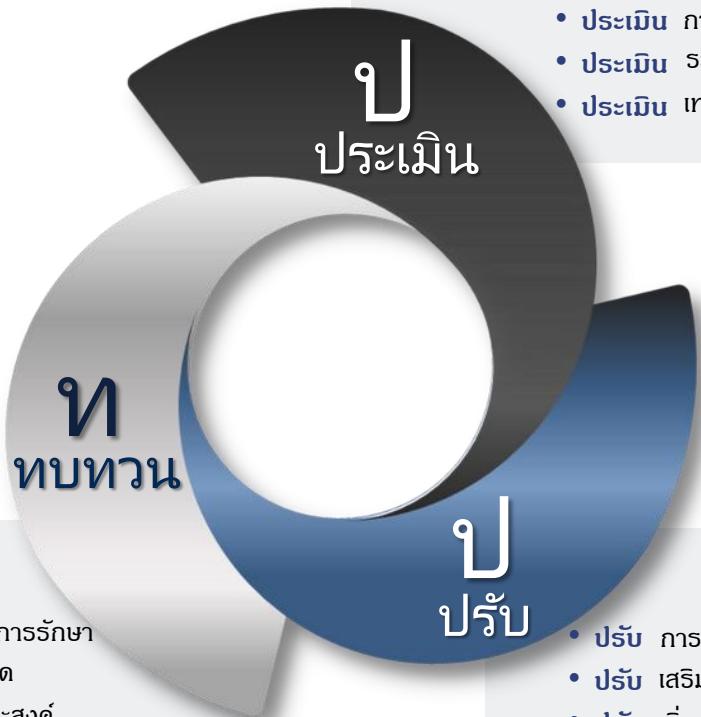
ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับ RABA เพื่อบรรเทาอาการ

<sup>1</sup> อาจพิจารณา Daily Leukotriene receptor antagonist เป็นทางเลือกในการเริ่มการรักษา

# 3. เป้าหมายและการประเมินผู้ป่วยโรคหืด

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยโรคหืด

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs



## 3 ประเมิน

- ประเมิน การวินิจฉัยและโรคที่พบร่วม
- ประเมิน ระดับการควบคุมโรค/ปัจจัยเสี่ยง
- ประเมิน เทคนิคสูดพ่นยา/ความร่วมมือการใช้ยา

## 3 ทบทวน

- ทบทวน การตอบสนองการรักษา
- ทบทวน สมรรถภาพปอด
- ทบทวน อาการไม่พึงประสงค์

## 3 ปรับ

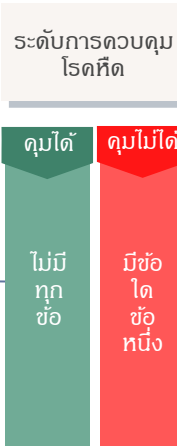
- ปรับ การรักษาตามระดับการควบคุมโรค
- ปรับ เสริมการรักษาโดยไม่ใช้ยา
- ปรับ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหืด/การปฏิบัติตัว

### 3. เป้าหมายและการประเมินผู้ป่วยโรคหืด

#### ควบคุมโรคหืดได้ในปัจจุบัน

การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด  
ในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย...

- |   |                             |                                |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| • อาการโรคหืดเกิดขึ้นกลางวันมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ | มี <input type="checkbox"/> | ไม่มี <input type="checkbox"/> |
| • ตื่นกลางดึกเนื่องจากหืด                           | มี <input type="checkbox"/> | ไม่มี <input type="checkbox"/> |
| • ใช้ RABA บรรเทาหืดกำเริบมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์   | มี <input type="checkbox"/> | ไม่มี <input type="checkbox"/> |
| • ข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากโรคหืด           | มี <input type="checkbox"/> | ไม่มี <input type="checkbox"/> |



#### ลดความเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบในอนาคต

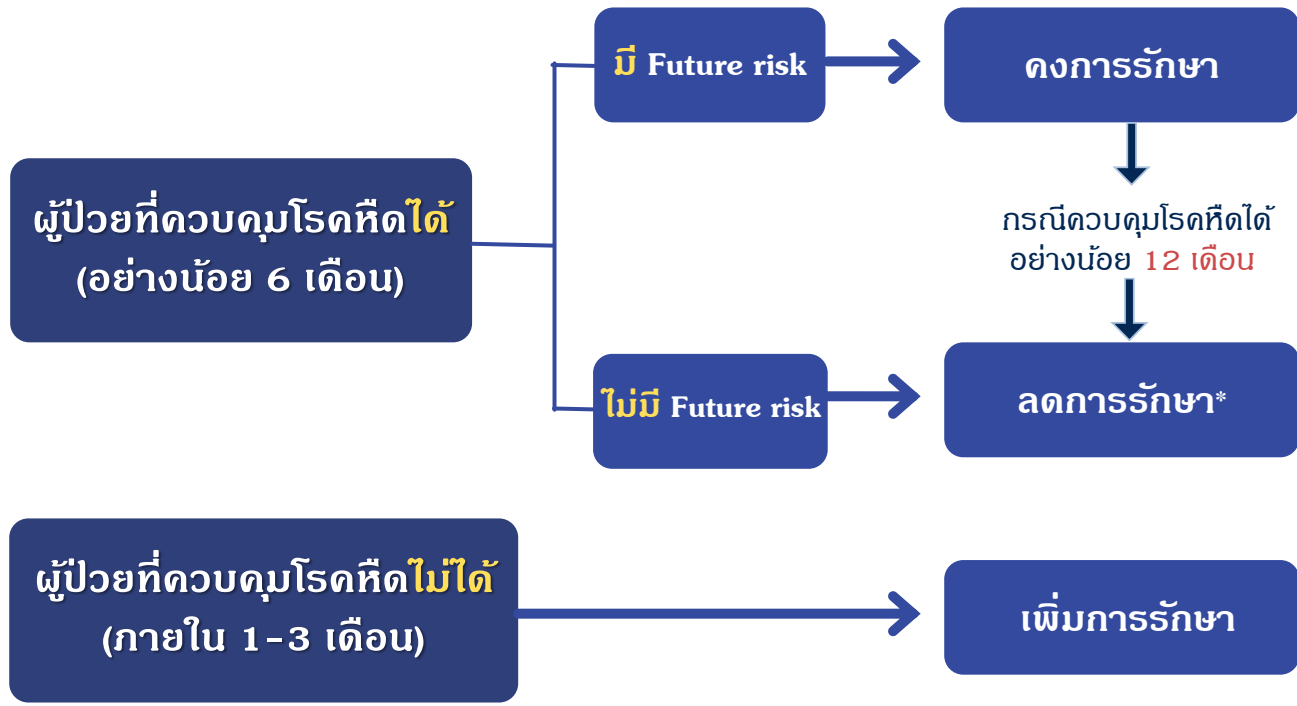
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหืดกำเริบ

- หืดกำเริบรุนแรง  $\geq 1$  ครั้งปีที่ผ่านมา
- เคยนอนรพ.หรือใส่ท่อช่วยหายใจจากหืดกำเริบ
- ไม่ได้ใช้ ICS
- ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน  $\geq 3$  ครั้ง/ปี
- ใช้ RABA  $\geq 3$  หลอด/ปีหรือ  $> 1$  หลอด/เดือน
- สมรรถภาพปอด FEV<sub>1</sub>  $< 60\%$
- โรคร่วม เช่น
  - ภูมิแพ้
  - กรดไหลย้อน
  - ภาวะอ้วน
  - ความเครียดและซึมเศร้า
- สัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ มลพิษทางอากาศ สารก่อภูมิแพ้

RABA = Rapid-acting  $\beta 2$  agonist , ICS= Inhaled corticosteroid,

### 3. เป้าหมายและการประเมินผู้ป่วยโรคหืด

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs



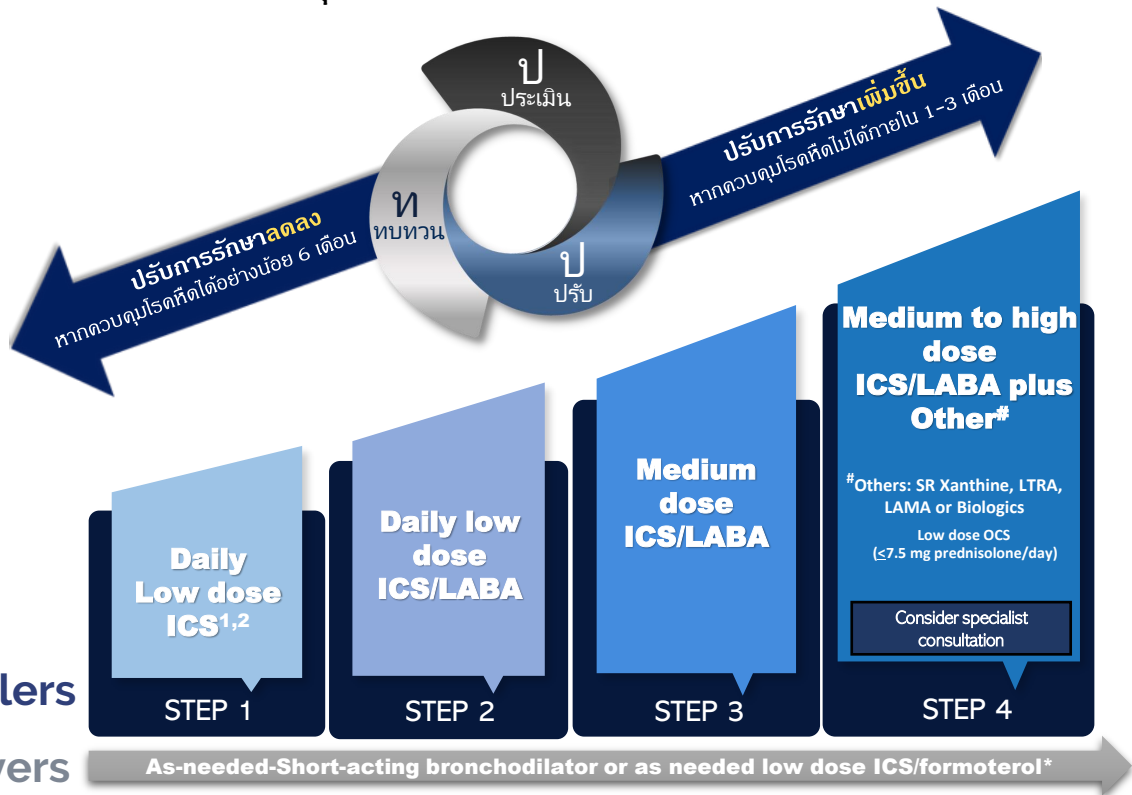
\* ไม่แนะนำให้หยุด ICS ในผู้ป่วยหืดผู้ใหญ่



# 4. การปรับยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาก่อน

หลังการประเมินระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยง

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs



อาจพิจารณา Intermittent ICS/formoterol กรณีผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อหืดกำเริบเฉียบพลัน  
อาจพิจารณา Daily LTRA เป็นทางเลือก

ICS= Inhaled corticosteroid, LABA= Long-acting  $\beta_2$  Agonist, LAMA= Long-acting muscarinic antagonist, LTRA= Leukotriene receptor antagonist, SR Xanthine = Sustained release xanthine

# 5. การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ โดยการไม่ใช้ยา

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs



**Smoking cessation**

ผู้ป่วยควรหยุดการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า



**Exercise & Breathing training**

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 5-7 วัน (150 นาทีต่อสัปดาห์) แนะนำให้ใช้ RABA 15 นาที ก่อนออกกำลังกายหากมี Exercise induce bronchospasm



**Environmental control**

ปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงาน ควรหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และมลพิษทางอากาศ



**Weight reduction**

ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน การลดน้ำหนักลง 10% จะทำให้สมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคที่ดีขึ้น



**Vaccination**

ผู้ป่วยโรคหืดควรรับวัคซีนป้องกันระบบทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ นิวโมค็อกคัส และโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่



**Bronchial thermoplasty**

เป็นทางเลือกในผู้ป่วยที่หืดรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมด้วยยาใน Step 4

# 6. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหืดกำเริบเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน



## ประเมินอาการเบื้องต้น A: Airway B: Breathing C: Circulation

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs

ผู้ป่วยมีอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่  
ซีม สับสน air hunger หรือ cyanosis

มี

ICU Admission  
Treat as severe exacerbation

ไม่มี

ให้การรักษาตามความรุนแรง

**Mild - Moderate**

- Not agitated
- Respiratory rate increased
- Accessory muscles not used
- Pulse rate 100-120 bpm
- O2 saturation 90-95%

**RABA\* + SCS + O2**  
RABA 4-10 puffs repeat every 20 mins for 1 hour  
Prednisolone 40-50 mg  
ให้ O2 เพื่อรักษาระดับ O2 sat 93-95%

**Severe**

- Agitated
- Respiratory rate > 30/min
- Accessory muscles being used
- Pulse rate > 120 bpm
- O2 saturation < 90%

**RABA\* + Ipratropium Br + SCS + O2**  
consider IV Magnesium sulphate or high dose ICS  
ให้ O2 เพื่อรักษาระดับ O2 sat 93-95%

### ประเมินการตอบสนอง อาการ อาการแสดง

ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดีขึ้น พิจารณาให้กลับบ้านได้ และนัดติดตามอาการพิจารณาปรับยาควบคุมโรคหืด ให้ Prednisolone 30-50 mg/วัน ไม่เกิน 5 วัน RABA เพื่อบรรเทาอาการ

ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดีขึ้น พิจารณาให้กลับบ้านได้ และนัดติดตามอาการพิจารณาปรับยาควบคุมโรคหืด ให้ Prednisolone 30-50 mg/วัน ไม่เกิน 5 วัน RABA เพื่อบรรเทาอาการ

\*RABA = Rapid-acting  $\beta_2$  Agonist  
SCS = Systemic Corticosteroid.  
ICS = Inhaled Corticosteroid

## 7. การรักษาโรคหืดที่ควบคุมได้ยากและหืดชนิดรุนแรง (Difficult to treat and severe asthma management)

Diagnosis

Treatment

Assessment  
& GOALDose  
AdjustmentNon  
Pharmacological  
TreatmentAsthma  
Exacerbation  
ManagementSevere  
Asthma  
ManagementSpecial Care  
Asthma  
ManagementAsthma  
Guide  
For HCPs

### ผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมได้ยาก

คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาด้วยยาในระดับที่ 4 (Step 4) ในแนวทางการรักษาโรคหืดของไทย (Medium to high dose ICS/LABA plus other controllers) แล้วไม่สามารถควบคุมได้



### โรคหืดชนิดรุนแรง

คือ หืดที่ควบคุมได้ยากหลังจากแก้ไขปัจจัยดังต่อไปนี้แล้ว



ยืนยันการวินิจฉัยโรคหืด



ประเมินความสม่ำเสมอของการใช้ยา



ประเมินเทคนิคการสูดยา



หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น



วินิจฉัยและรักษาโรคร่วม

พิจารณาปรึกษาหรือส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

# 7. การรักษาโรคหืดชนิดรุนแรง

(Severe asthma management)

จำแนกผู้ป่วยที่รุนแรงเป็น Type 2 high และ Type 2 low severe asthma

ลักษณะของ Type-2 high severe Asthma มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1 Blood EOS  $\geq 150/\mu\text{L}$
2. Positive skin prick test or serum specific IgE to aeroallergen
3. FeNO  $\geq 20$  ppb or Sputum EOS  $\geq 2\%$

ใช่

ไม่ใช่

**Added-on Biologics for Type 2 Severe asthma**

Drugs	Action
Omalizumab	Anti-IgE
Mepolizumab	Anti-IL5
Reslizumab	Anti-IL5
Benralizumab	Anti-IL5R
Dupilumab	Anti-IL4R

**Added-on Treatments of non-Type 2 Severe asthma**

Drugs & Treatments	Action
Tiotropium bromide	LAMA
Low dose macrolide	Immunomodulation
Bronchial thermoplasty*	Reduced ASM
Non-type 2 biologics	Non-type-2 pathway

\* พิจารณาใช้ในผู้ป่วย Type 2 Severe Asthma ที่ไม่สามารถรับการรักษาได้ด้วย Biologics

Diagnosis

Treatment

Assessment & GOAL

Dose Adjustment

Non Pharmacological Treatment

Asthma Exacerbation Management

Severe Asthma Management

Special Care Asthma Management

Asthma Guide For HCPs

# 8. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่าง ๆ



- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs

## จมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (AR)



- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์ และยาแก้แพ้รุ่นใหม่ชนิดไม่่วง
- ผู้ป่วยที่มีอาการมากควรพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- พิจารณาเพิ่ม SLIT\* ในผู้ป่วยหืดที่แพ้ฝุ่นที่มีโรคเยื่อจมูกอักเสบที่มี FEV1  $\geq$  70%

## ไซนัสอักเสบเรื้อรัง (CRS)



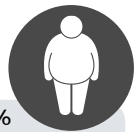
- ยาพ่นจมูกสเตียรอยด์
- กรณีที่เป็น AERD\* ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพรินโดยผู้ป่วยสามารถใช้อากลุ่มอื่น เช่น selective COX-2 inhibitor NSAIDS หรือ ยาพาราเซตามอลแทน

## ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นช่วงนอนหลับ



- รักษาด้วย positive airway pressure (PAP)
- \*\*สามารถลดอาการหอบกำเริบ ควบคุมอาการโรคหืดได้ดี ค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

## โรคอ้วน



การลดน้ำหนัก 5-10% ในผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะอ้วนพบว่าจะทำให้การควบคุมโรคหืดดีขึ้น รวมถึงค่าสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

\*\*จากการศึกษาพบว่า 37% ของผู้ป่วยโรคหืดแบบรุนแรงมีภาวะอ้วนร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคอ้วนจะมีสมรรถภาพปอดที่ลดลง รวมถึงโรคอ้วนสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นช่วงนอนหลับ และ GERD ด้วย

## ผู้ป่วยโรคหืดที่มี การตั้งครรภ์



แพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในช่วงของการคลอดแนะนำให้ใช้เป็นการให้ยาเฉพาะที่ มากกว่าการดมยา

**\*การรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่าง ๆ ให้ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลทำให้โรคหืดควบคุมได้ดีขึ้นรวมถึงอาจทำให้สมรรถภาพปอดดีขึ้นได้**



\*SLIT= sublingual immunotherapy

\*AERD= Aspirin Exacerbated Respiratory Diseases

# 8. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มีโรคร่วมและภาวะพิเศษต่าง ๆ



- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs

## โรคกรดไหลย้อน (GERD)



รักษาด้วยยากด proton pump inhibitors หรือ prokinetic agent

## โรคซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล



ควรส่งปรึกษาจิตแพทย์ หากพบภาวะดังกล่าว

## Exercise induced bronchoconstriction



การ warm up และสูดหายใจช้าๆ หลอดลมก่อนออกกำลังกาย นอกจากนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมอาการ (controller) อย่างสม่ำเสมอหรือปรับเพิ่มยาควบคุมอาการจะทำให้เกิดภาวะนี้ลดลง

## ผู้ป่วยโรคหืดกับการผ่าตัด



- ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการและสมรรถภาพปอด หากมีการดมยา ผู้ป่วยควรมีค่า FEV1  $\geq 80\%$  ในกรณีที่มีค่า FEV1 ต่ำกว่าเกณฑ์อาจให้ oral prednisone 1 mg/kg/day (maximum 40 mg) เป็นระยะเวลา 5 วันก่อนการผ่าตัด
- ในผู้ป่วยโรคหืดที่เคยได้รับ corticosteroids ในขนาดสูง หรือ oral corticosteroids เป็นระยะเวลานานติดต่อกันกว่า 2 สัปดาห์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการผ่าตัดควรมีการให้ intravenous hydrocortisone เพื่อลดโอกาสการเกิด adrenal crisis

## ผู้ป่วยใช้ยา Corticosteroids ในระยะยาว หรือในขนาดสูง



ผู้ป่วยที่ใช้ยา Corticosteroids ทั้งชนิดรับประทานหรือฉีดในระยะยาว หรือ Short-course systemic corticosteroids บ่อย หรือ ใช้ยาพ่นสูด Corticosteroids ขนาดสูง (High ICS user) ผู้ป่วยควรได้รับแคลเซียม, วิตามินดี และควรประเมิน DM, osteoporosis, glaucoma และ ผลต่อ HPA ให้พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

HPA; hypothalamic-pituitary axis

# 9.คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์



## ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคหืด

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืดและการดำเนินของโรค
2. ให้คำแนะนำเรื่องยาและผลข้างเคียง โดยยาควบคุมโรคหืดให้ใช้ต่อเนื่อง และยาบรรเทาใช้เมื่อมีอาการหืด
3. แนะนำการดูแลตนเองเมื่อเกิดหืดกำเริบ (Asthma action plan)
4. ผู้ป่วยมีวิธีสูดพ่นยาที่ถูกต้อง



5. มีการรักษากรณีที่มีโรคร่วมอื่น ๆ เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ กรดไหลย้อน และโรคอ้วน
6. หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ควัน มลภาวะ เช่น การใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น PM2.5 และ หลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกอาคารในวันที่คุณภาพอากาศไม่ดี

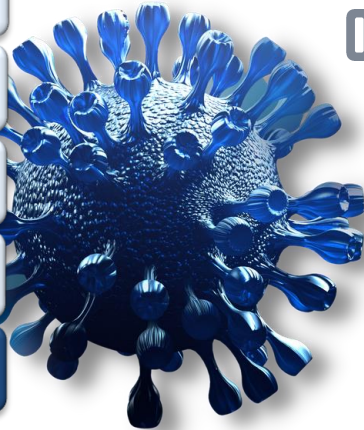
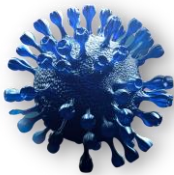
- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs



# 9.คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

## ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

- Diagnosis
- Treatment
- Assessment & GOAL
- Dose Adjustment
- Non Pharmacological Treatment
- Asthma Exacerbation Management
- Severe Asthma Management
- Special Care Asthma Management
- Asthma Guide For HCPs



### 01.....

ไม่พบหลักฐานแน่ชัด ที่บ่งชี้ว่าโรคหืด และยารักษาโรคหืด เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19

### 02.....

แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาควบคุมโรคหืดสม่ำเสมอ ไม่ควรลดหรือหยุดยา ICS หรือ biologics หรือ OCS เอง

### 03.....

กรณีหืดกำเริบระมัดระวังการพ่นยาด้วยวิธีละอองลอยด้วย nebulization และอาจพิจารณาใช้ MDI ร่วมกับ spacer

### 04.....

ระมัดระวังการทดสอบ Spirometry ในผู้ป่วยสงสัยหรือยังไม่ได้ยืนยันโรคโควิด-19

### 05.....

พิจารณา hand hygiene และใช้ PPE ในการดูแลผู้ป่วย



**Thai Asthma Council and Association**

**This e-book set is restricted for academic and educational purpose only.  
No additions or changes may be made to e-book. Use of e-book or individual pages  
for commercial or promotional purposes requires approval from TAC.**

**Visit TAC website at [www.tac.or.th](http://www.tac.or.th)**

**©Thai Asthma Guideline in Adults 2022**